



JIANGSUSHENG
MANXINGBING JIQI WEIXIAN YINSU
JIANCE BAOGAO

江苏省 慢性病及其危险因素 监测报告 (2010)

江苏省疾病预防控制中心 编著



南京师范大学出版社
NANJING NORMAL UNIVERSITY PRESS

江苏省 慢性病及其危险因素 监测报告 (2010)

江苏省疾病预防控制中心 编著

主 编 徐 燕 武 鸣

编 委 (以姓氏笔画为序)

吕淑荣 向全永 苏 健 杨 婕
张永青 林 萍 周金意 俞 浩
陶 然 韩仁强 覃 玉 潘晓群

图书在版编目(CIP)数据

江苏省慢性病及其危险因素监测报告. 2010 / 江苏省疾病预防控制中心编著. —南京: 南京师范大学出版社, 2013. 6

ISBN 978-7-5651-1433-5

I. ①江… II. ①江… III. ①慢性病—卫生监测—研究报告—江苏省—2010 IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 132736 号

书 名	江苏省慢性病及其危险因素监测报告(2010)
编 著	江苏省疾病预防控制中心
责任编辑	居红云
出版发行	南京师范大学出版社
地 址	江苏省南京市宁海路 122 号(邮编:210097)
电 话	(025)83598919(传真) 83598412(营销部) 83598297(邮购部)
网 址	http://www.njnup.com
电子信箱	nspzbb@163.com
照 排	南京理工大学印刷照排中心
印 刷	江苏淮阴新华印刷厂
开 本	787 毫米×1092 毫米 1/16
印 张	13.25
字 数	321 千
版 次	2013 年 6 月第 1 版 2013 年 6 月第 1 次印刷
书 号	ISBN 978-7-5651-1433-5
定 价	48.00 元

出 版 人 彭志斌

南京师大版图书若有印装问题请与销售商调换
版权所有 侵犯必究

序

近年来,随着工业化、城镇化、老龄化进程加快,以心脑血管病、癌症、糖尿病和慢性呼吸系统疾病等为代表的慢性病患病以及死亡呈现持续、快速增长趋势。这是迄今世界上最主要的公共卫生问题。联合国在第66届联合国大会通过慢性病问题高级别会议政治宣言,明确提出慢性病给全球带来的负担和威胁是21世纪发展的主要挑战之一,呼吁世界各国继续应对吸烟、过度饮酒、不合理膳食、身体活动不足等慢性病行为危险因素。

中国正处于健康转型期,慢性病行为危险因素高度流行,造成慢性病发病率逐年攀升。据统计,我国目前确诊的慢性病患者已超过2.6亿人,慢性病在疾病负担中所占比重达到了70%。如不采取强有力措施,预计未来20年,中国40岁以上人群中主要慢性病患者人数将增长一到两倍,慢性病导致的疾病负担将增长80%以上。因此,我们对慢性病及其危险因素的流行现状必须要有十分清醒的认识。2012年5月,我国政府针对慢性病出台了第一个国家级综合防治规划——《中国慢性病防治工作规划(2012—2015年)》,规划中明确提出“充分考虑不同地区社会经济发展水平和慢性病及其危险因素流行程度”、“以控制慢性病危险因素为干预重点”等基本原则,并将“降低人群慢性病危险因素水平”作为工作目标,将“建立慢性病发病、患病、死亡及危险因素监测数据库……掌握慢性病流行规律及特点”作为规划实施的重要策略与措施之一。

江苏省委、省政府高度重视卫生事业发展,针对慢性病患者人数不断增多、疾病负担日益加重的严峻形势,从1997年开始,江苏省将慢性病防治逐步纳入整个疾病预防和控制日常工作,在全省逐步开展了慢性病基本流行情况和危险因素的调查,并有计划地开展了监测和综合防治等工作。近年来,江苏省结合医改促进基本公共卫生服务均等化的要求,积极开展慢性病社区综合防治,不断加强对危险因素的干预工作。2007年,江苏省建立了覆盖全省范围的慢性病及其危险因素监测系统,开始每三年开展一次全省范围的慢性病及其危险因素监测调查工作。监测调查为了解江苏省主要慢性病及其行为危险因素在不同地区、不同人群中的流行情况提供了基础数据。2010年监测是第二次全省范围的慢性病及其危险因素监测调查,调查内容涵盖了高血压、糖尿病、肥胖、血脂异常等主要慢性病与吸烟、饮酒、膳食、身体活动等行为危险因素,同时还新增了针对重点人群和其他健康问题的相关内容,如50岁及以上人群健康问题、精神状况、伤害及其危险因素等。

本报告全面报告和系统描述了 2010 年江苏省 18 岁及以上常住居民中主要慢性病及其危险因素的流行情况、分布特点与变化趋势,是第一部全面反映江苏省慢性病及其危险因素流行情况的专题报告。本报告将为制订全省卫生政策、慢性病防控策略和措施提供科学依据,为国家、其他兄弟省份和省内各地区提供有益参考,也为慢性病相关科学研究提供基础数据,必将在慢性病预防控制工作领域发挥积极作用。

Handwritten signature in black ink, consisting of three characters: '周', '明', and '兴'.

2013 年 6 月

前 言

伴随社会工业化、城镇化、老龄化进程的加快,我国慢性病发病人数快速上升,现有确诊患者 2.6 亿人,慢性病导致的死亡人数已经占到我国总死亡人数的 85%,导致的疾病负担已占总疾病负担的 70%。慢性病的发生和流行与不良生活方式和行为密切相关。为保护和增进人民群众身体健康,促进社会可持续发展,必须积极做好慢性病预防控制工作。

以人群为基础的慢性病及其危险因素监测是了解地区主要慢性病及其相关危险因素的流行情况和变化趋势的有效手段,监测信息可以为制订慢性病防治规划、相关政策,选择干预策略和措施、确定慢性病防控优先领域,提供科学依据。世界卫生组织也将慢性病危险因素监测作为发展中国家慢性病监测的优先选择。

江苏省慢性病及其危险因素监测系统初建于 2004 年,目前已覆盖全省 13 个省辖市,共包括 14 个监测点,监测点人口占全省人口的 12%。经检验,监测点的选择在城乡比例、GDP、总死亡率、肿瘤死亡率等方面对了解全省情况均具有较好的代表性。

2010 年全省慢性病及其危险因素监测现场调查时间为当年的 8 月至 11 月。调查对象为 18 岁及以上常住居民,实际完成调查样本量为 8 400 人。调查方法包括询问调查(包括家庭成员基本信息、经济状况,个人吸烟情况、饮酒情况、膳食情况、身体活动情况,50 岁及以上人群健康问题、其他健康状况等方面内容)、体格测量(包括身高、体重、腰围、血压四项指标)和生化指标检测(包括空腹血糖、总胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇、甘油三酯等指标)。

本报告主要从流行情况、分布特点等方面对全省常见慢性病及其危险因素进行系统描述,对 50 岁及以上人群健康状况、其他慢性病自报患病情况、伤害及其危险因素等方面内容进行了简要报告,对部分核心监测指标的变化趋势进行了综合报道,并从疾病控制的角度初步阐述了调查的主要发现和政策建议。

本次监测调查得到了中央财政和江苏省财政的专项经费支持,在技术和方案设计等方面得到了中国疾控中心慢病中心各位老师的悉心指导,各省辖市和各监测县(区)卫生局与疾控部门对本监测工作提供了人力、物力、财力支持,全省各省辖市疾控中心慢病科和 14 个慢性病监测点共 526 名工作人员直接参加了现场调查工作,全省 8 400 名被调查者积极配合完成各项调查内容。本报告的完成凝结着所有编写人员的辛勤劳动。在此,对上述单位和个人表示衷心的感谢!

由于监测数据量大、编写时间有限,本报告难免有不尽如人意之处,敬请各位读者谅解并不吝赐教。

编 者

2013 年 6 月

目 录

序.....	1
前 言.....	1
摘 要.....	1
第一章 绪 论.....	7
一、背景.....	7
二、监测目的.....	8
三、监测方法与内容.....	8
(一) 监测地区和监测对象.....	8
(二) 抽样方法.....	8
(三) 监测内容及方法.....	9
(四) 监测时间.....	10
四、质量控制与评价.....	10
(一) 质量控制方法与措施.....	10
(二) 多阶段质量控制结果与评价.....	11
五、样本代表性评价.....	11
(一) 监测点分布.....	11
(二) 监测样本与全省人口的比较.....	12
六、统计方法与结果表述.....	15
第二章 一般情况.....	17
一、调查对象性别和年龄分布情况.....	17
二、调查对象文化程度分布情况.....	18
三、调查对象职业分布情况.....	18
第三章 吸烟情况.....	21
一、相关指标定义.....	21
二、吸烟情况.....	21
三、戒烟情况.....	25
四、被动吸烟情况.....	27

五、烟草警示信息与烟草广告	28
六、本章小结	31
第四章 饮酒情况	33
一、相关定义	33
二、人群饮酒状况	33
三、饮酒者饮酒状况	38
四、本章小结	42
第五章 饮食情况	43
一、相关定义	43
二、居民就餐习惯	43
(一) 每天就餐次数	43
(二) 一周内早、中、晚三餐在家就餐天数	43
(三) 早、中、晚三餐不同地点就餐天数	43
三、主要食物食用频率与食用量	44
(一) 谷类和薯类	44
(二) 蔬菜和水果	46
(三) 畜禽肉类及水产品	47
(四) 奶类、蛋类和豆类及其制品	50
(五) 膳食油、食盐	51
(六) 饮料类	52
(七) 营养素补充剂	53
四、盐与健康相关知识和行为	54
(一) 盐与健康相关知识	54
(二) 减少盐摄入意愿及采取的措施	55
(三) 摄入盐主要食物来源	56
五、本章小结	56
第六章 身体活动	59
一、相关指标定义及数据处理说明	59
二、分析样本情况	60
三、身体活动量	61
四、不同强度身体活动时间分布	63
五、身体活动水平	63
六、休闲性锻炼情况	65
七、静态活动时间	65

八、本章小结	70
第七章 体重情况	71
一、相关指标定义	71
二、BMI 的分布	71
三、超重率	73
四、肥胖率	75
五、中心型肥胖	78
六、超重和肥胖居民减重措施采取情况	80
七、本章小结	81
第八章 高血压	83
一、相关定义	83
二、血压平均水平	83
三、高血压患病情况	85
四、高血压知晓情况	87
五、高血压治疗情况	88
(一) 高血压治疗率	88
(二) 自报高血压患者治疗率	89
六、高血压控制情况	90
(一) 高血压控制率	90
(二) 自报高血压患者控制率	91
(三) 高血压治疗后控制率	92
七、本章小结	92
第九章 糖尿病	95
一、相关指标定义	95
二、空腹血糖水平	95
三、糖尿病患病情况	97
四、糖尿病知晓情况	99
五、糖尿病治疗情况	100
六、糖尿病控制情况	103
七、本章小结	106
第十章 血脂异常	107
一、相关指标定义	107
二、血脂水平	107
三、血脂异常情况	107

(一) 血脂异常率	107
(二) 高胆固醇血症发生率	109
(三) 高甘油三酯血症发生率	110
(四) 高低密度脂蛋白胆固醇血症发生率	111
(五) 低高密度脂蛋白胆固醇血症发生率	112
(六) 自报血脂异常率	113
四、本章小结	114
第十一章 其他慢性病自报患病情况	115
一、心血管病自报患病率	115
二、恶性肿瘤自报患病率	115
三、慢性呼吸性疾病自报患病率	116
四、40岁及以上、60岁及以上人群常见慢性病自报患病率	117
五、本章小结	117
第十二章 其他健康状况	119
一、总体健康状况	119
(一) 健康自评	119
(二) 居民过去30天内健康状况不好天数分析	120
二、健康体检	122
三、女性宫颈癌和乳腺癌筛查	122
四、心理健康状况	122
(一) 有效样本分布情况	123
(二) 抑郁患病率分析	124
(三) 抑郁严重程度分析	125
(四) 家庭关系、生活满意度与负性事件发生率分析	125
五、本章小结	126
第十三章 50岁及以上人群健康问题	129
一、人口学特征	129
二、参加医疗保险情况	129
三、睡眠问题、便秘问题及嗅觉障碍	130
四、老年痴呆和帕金森病患病情况	130
五、本章小结	130
第十四章 伤害及其危险因素	133
一、相关定义	133
二、伤害发生情况	133

(一) 伤害发生率	133
(二) 伤害事件发生率	135
(三) 各类伤害发生率	136
三、道路交通伤害危险因素	136
四、本章小结	137
第十五章 2010 年与 2007 年监测结果比较	139
一、监测方法与内容	139
二、数据处理与统计方法	139
三、分析样本基本情况	139
四、监测主要结果比较	140
(一) 吸烟情况	140
(二) 饮酒情况	141
(三) 膳食情况	142
(四) 身体活动情况	143
(五) 超重、肥胖和中心型肥胖情况	144
(六) 高血压	146
(七) 伤害	148
第十六章 发现与建议	149
一、发现	149
(一) 慢性病患者情况	149
(二) 行为危险因素流行情况	150
(三) 小结	151
二、建议	152
(一) 宣传慢性病防治知识,深入推进全民健康生活方式	152
(二) 广泛开展筛查工作,及时发现和干预慢性病高危人群	153
(三) 推广规范化管理工作,提高慢性病诊治康复的效果	153
(四) 抓好示范创建工作,提高慢性病综合防控能力	154
(五) 健全信息管理机制,完善慢性病及其危险因素监测信息管理	154
(六) 加强科研,促进技术合作和国际交流	154
附录	155

白胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇、甘油三酯等。2010 年监测现场调查时间为当年的 8—11 月。

为确保监测质量,使监测结果真实可靠,在江苏省卫生厅的统一领导和协调下,2010 年江苏省慢性病及其危险因素监测成立了由卫生行政部门、疾病预防控制机构和乡镇卫生院/街道社区卫生服务中心等多部门、多层级组成的质控体系,制定了覆盖监测各个环节的统一质量控制方案,包括方案论证和问卷修订,人员培训,现场调查物资准备与发放,资料收集,血样采集、保存、运输和检测,数据清理、分析和报告撰写等环节。监测培训由具有多年监测工作经验的省级师资对监测点技术负责人、问卷调查员、实验室检测人员、数据录入人员等各类监测相关工作人员进行统一培训,经过培训并考核合格的人员方能参加现场调查工作。现场调查期间,省级监测工作组派出省级、地市级专家联合到监测点地区进行技术指导和督查。实验室检测方面,监测点实验室均须通过血糖监测的性能验证试验,合格后方能开始现场调查及样本检测;对所有检测项目均建立标准操作流程;每日的血样开始检测前和检测结束后均检测指控样品。

所有监测问卷均采用统一编制、下发的 EpiData 3.1 软件进行平行双录入。录入后数据经清洗、核对和整理后,统一用 SPSS 和 SAS 统计软件进行分析。经检验,监测样本在城乡比、家庭户规模方面与全省情况基本一致,调查样本无年龄偏好,但是,女性比例高于男性,在年龄分布上与全省人口构成具有一定差异。为了使本次监测的调查结果更好地反映全省的现状和增加本监测结果的可比性,根据本次调查的抽样设计特点及实际调查样本的年龄、性别构成情况,以《江苏统计年鉴 2010》中公布的 2009 年全省人口资料和《中国统计年鉴 2010》中公布的 2009 年全国人口资料,对相应结果进行了性别、年龄别调整,得到江苏省人口标化率和全国人口标化率。

二、主要结果

(一) 监测人群一般情况

2010 年江苏省慢性病及其危险因素监测共获得有效样本 8 400 人,其中男性 3 805 人(45.3%),女性 4 595 人(54.7%),男女性别比为 1:1.2;城市 4 800 人(57.1%),农村 3 600 人(42.9%);苏南 3 001 人(35.7%),苏中 2 400 人(28.6%),苏北 2 999 人(35.7%)。

调查对象中最小者年龄 18 岁、最大者年龄 95 岁,平均年龄为 52.5 ± 14.9 岁。其中,18—34 岁组 1 014 人(12.1%),35—44 岁组 1 721 人(20.5%),45—54 岁组 1 923 人(22.9%),55—64 岁组 2 025 人(24.1%),65 岁及以上组 1 717 人(20.4%)。

(二) 主要慢性病流行情况

1. 超重、肥胖与中心型肥胖

2010 年,江苏省 18 岁及以上居民超重率为 37.8%(江苏省人口标化率和全国人口标化率分别为 34.0% 和 33.8%)、肥胖率为 13.6%(江苏省人口标化率、全国人口标化率均为 12.6%)、中心型肥胖率为 50.8%(江苏省人口标化率和全国人口标化率分别为 45.6% 和 45.1%)。与 2007 年的监测结果相比,超重率、肥胖率、中心型肥胖率分别上升 5.6%、28.6%

和 6.2%。

2010 年,江苏省 18—69 岁居民 BMI(体质指数)均值较 2007 年升高 0.6 千克/米²,涨幅为 2.6%,城市居民 BMI 均值升高幅度是农村居民的 2 倍多;居民腰围均值增加 0.9 厘米,增幅为 1.1%,女性腰围均值增加绝对值是男性的近 3 倍。

2. 高血压

2010 年,江苏省居民高血压患病率为 49.1%(江苏省人口标化率为 40.2%,全国人口标化率为 38.6%)、知晓率为 42.0%(江苏省人口标化率为 37.2%,全国人口标化率为 35.8%)、治疗率为 35.6%(江苏省人口标化率为 30.6%,全国人口标化率为 29.2%)、控制率为 7.1%(江苏省人口标化率为 6.7%,全国人口标化率为 6.6%)。与 2007 年相比,高血压患病率上升 15.5%,高血压知晓率、治疗率、控制率分别下降 19.6%、21.3%和 28.6%。

2010 年,18—69 岁居民收缩压均值较 2007 年升高 4.5 mmHg,男性收缩压升高幅度高于女性;舒张压升高 1.9 mmHg,农村居民舒张压升高值是城市居民的 2 倍。

3. 糖尿病

2010 年,江苏省居民糖尿病患病率为 8.5%(江苏省人口标化率为 6.8%,全国人口标化率为 6.5%)、知晓率为 43.5%(江苏省人口标化率为 38.1%,全国人口标化率为 36.6%)、治疗率为 36.2%(江苏省人口标化率为 31.4%,全国人口标化率为 30.1%)、控制率为 16.4%(江苏省人口标化率为 14.1%,全国人口标化率为 13.2%),空腹血糖受损率为 11.1%(江苏省人口和全国人口标化率分别为 9.6%和 9.4%)。

糖尿病患病率、知晓率、治疗率和控制率在人群分布上具有女性高于男性、城市高于农村、随年龄升高而升高的特点。糖尿病患病率、知晓率还随文化程度的升高分别呈现下降和上升的趋势。

4. 血脂异常

2010 年,江苏省居民血脂异常率为 35.0%(江苏省人口标化率为 34.3%,全国人口标化率为 34.4%),其中高胆固醇血症发生率为 4.7%(江苏省人口标化率、全国人口标化率均为 3.9%)、高甘油三酯血症发生率为 13.4%(江苏省人口标化率、全国人口标化率均为 12.3%)、高低密度脂蛋白胆固醇血症发生率为 1.7%(江苏省人口标化率、全国人口标化率均为 1.4%)、低高密度脂蛋白胆固醇血症发生率为 21.0%(江苏省人口标化率为 22.2%,全国人口标化率为 22.6%)。

自报血脂异常率为 6.7%(江苏省人口标化率为 5.5%,全国人口标化率为 5.3%),城市(8.5%)高于农村(4.4%)、男性(7.6%)高于女性(6.0%)。

(三) 主要行为危险因素流行情况

1. 吸烟

2010 年,江苏省居民现在吸烟率为 27.1%,其中每日吸烟者占现在吸烟者的 86.3%,一半以上的吸烟者为重型吸烟者。开始每日吸烟平均年龄为 23.5 岁。吸烟居民戒烟率和戒烟成功率分别为 18.8%和 13.7%,尝试戒烟率和打算戒烟率分别为 31.4%和 26.7%。非吸烟

居民被动吸烟率为 39.4%。被动吸烟暴露的主要场所为餐厅,其次为政府机构、公共交通工具和医疗机构。

过去 30 天里,八成现在吸烟者看到过烟盒上的健康警示。在看到烟盒警示的现在吸烟者中,28.8%表示考虑戒烟。近六成居民从各类媒体或场所看到吸烟危害或鼓励戒烟的信息,获取信息的途径主要为电视、报刊和广告牌三种。过去 30 天里,18.8%的居民看到过推销烟草制品的广告或标志,看到推销烟草制品广告或标志的三种主要途径为销售卷烟的商店、电视和广播。

2010 年,江苏省 18—69 岁居民现在吸烟率、现在每日吸烟率和重型吸烟率较 2007 年分别下降 7.6%、7.7%和 16.8%。男性吸烟居民开始每日吸烟平均年龄与 2007 年基本相当,戒烟率和打算戒烟率分别为 11.9%和 29.3%,较 2007 年分别上升 12.3%和 78.7%。不吸烟者的被动吸烟率较 2007 年下降 30.9%。

2. 饮酒

2010 年,江苏省居民 12 月内饮酒率、30 天内饮酒率、危险饮酒率和有害饮酒率分别为 34.5%、27.4%、3.8%和 5.0%,上述四率男性均高于女性。

饮酒者中,每天饮酒者所占比例为 34.4%,男性约为女性的 2 倍,农村略高于城市;饮酒者平均每日酒精摄入量为 26.7 克,男性约为女性的 4.6 倍,农村高于城市。饮酒者中,发生过醉酒的比例为 28.9%,几乎每天大量饮酒的比例为 15.6%。

与 2007 年相比,2010 年 30 天内饮酒率下降 16.4%、饮酒者日均纯酒精消费量下降 37.8%,危险饮酒率和有害饮酒率分别下降 7.9%和 21.4%。

3. 膳食

2010 年,江苏省居民谷类薯类、蔬菜食用频率较高,水果食用频率较低,人均每日谷类薯类、蔬菜和水果食用量分别为 433.3 克、341.7 克和 66.9 克。与中国居民膳食指南建议相比,江苏省 18 岁及以上居民蔬菜和水果摄入不足的人群比例高达 67.0%,且城乡相差不大。

猪肉是江苏省居民食用频率及人均每日食用量最高的肉类食物,其次是水产品,牛、羊肉最低。人均每日畜禽肉类食用总量为 61.9 克,水产品为 31.7 克,与中国居民膳食指南建议相比,江苏省居民畜禽肉类摄入过多的人群比例为 26.2%。

江苏省居民每天食用奶类和豆类的人群比例仅为 13.9%和 6.8%。以鲜奶计,人均每日奶类食用量为 38.0 克;以豆腐计,人均每日豆类及其制品食用量为 34.5 克,均远低于中国居民膳食指南建议量。无论男女性和城乡,饮奶不足的比例均在 99.0%以上。

江苏省居民人均每日膳食油、膳食盐食用量分别为 50.6 克、11.2 克,均为中国营养学会推荐摄入量的 2 倍左右。膳食油、食盐摄入超标的人群比例达 80.0%以上。现有监测样本中,平均每日食盐量少于 9 克者所占比例为 50.4%,城市(53.6%)高于农村(46.2%),不同性别间无差异。

江苏省 18 岁及以上居民中知道多吃盐会影响健康的人群比例为 69.2%,对多吃盐是否会引起高血压、糖尿病、白内障和关节炎的问题回答正确率分别仅为 49.0%、9.6%、1.6%和 1.5%。在限盐行为上,有 87.2%的居民愿意为健康少吃盐,但目前采取限盐措施的人群比例

仅为 52.3%。

与 2007 年相比,2010 年江苏省居民每天都吃水果的比例上升 34.9%、每天都吃蔬菜的比例也有小幅上升,居民平均每日膳食油摄入量增长 12.7%、平均每日膳食盐摄入量增长 13.5%,城市地区油盐摄入量的涨幅均高于农村地区。

4. 身体活动

2010 年,江苏省居民平均身体活动量为 5 718 METs-分钟/周,其中职业性身体活动量占身体活动量的 83.7%,交通性和休闲性身体活动量分别占 12.2%和 4.1%。身体活动不足的比例为 13.3%,男性(15.1%)高于女性(11.9%),城市(16.6%)高于农村(9.4%)。身体活动水平为中等和活跃的比例分别为 34.0%和 52.7%。

高强度和中强度职业性身体活动时间分别为 231 分钟/周和 735 分钟/周,步行或骑车时间为 174 分钟/周,高强度和中等强度休闲性身体活动时间分别为 8 分钟/周和 42 分钟/周。

经常进行休闲性锻炼者(每周参加中高强度锻炼活动 3 次及以上)占 12.4%,而 84.8%的居民几乎从不进行休闲性锻炼。农村居民中经常进行休闲性锻炼者的比例仅约为城市居民的二分之一,而从不进行休闲性锻炼的比例则高达 90.8%。

静态行为时间为 265 分钟/天,静态行为时间超过 6 小时/天的比例为 27.4%;业余时间静态行为(包括看电视、用电脑、阅读和电子游戏等)时间平均为 135 分钟/天,其中看电视时间最长,占 73.4%。平均睡眠时间为 7.4 小时/天,19.8%的居民睡眠时间少于 7 小时。

从 2007 年到 2010 年,在中等身体活动水平者的比例变化不大的情况下,江苏省居民身体活动不足率下降 65.5%,同时,身体活动活跃者的比例上升 27.0%。2010 年居民通常每日静坐时间较 2007 年平均增加 0.9 小时,而每日睡眠时间较 2007 年平均减少 0.6 小时。

(四) 其他方面内容

1. 部分常见慢性病自报患病情况

2010 年,江苏省 18 岁及以上城乡居民心肌梗死、脑卒中、恶性肿瘤、COPD(慢性阻塞性肺疾病)和哮喘的自报患病率分别为 0.3%、1.2%、0.7%、3.6%和 1.8%。在 40 岁及以上人群中,心肌梗死、脑卒中、恶性肿瘤、COPD 和哮喘的自报患病率分别为 0.4%、1.5%、0.8%、4.3%和 2.1%;在 60 岁及以上人群中,则分别为 0.8%、2.9%、1.0%、7.4%和 4.0%。

2. 50 岁及以上人群健康问题

2010 年,50 岁及以上人群中,有 97.0%参加过至少一种类型的医疗保险。城市居民医疗保险类型以城镇职工基本医疗保险和新型农村合作医疗保险为主,农村地区居民以新型农村合作医疗保险为主。

50 岁及以上居民中,自报在调查的过去一年中经常发生睡眠问题、便秘问题和嗅觉问题的比例分别为 12.4%、3.9%和 4.5%,被诊断为老年痴呆和帕金森病的比例分别为 1.1%和 2.9%。

3. 其他健康状况

2010 年,江苏省 18 岁及以上城乡居民健康自评“非常好”、“好”、“一般”、“差”和“非常

差”的比例分别为 9.8%、49.4%、34.3%、6.1%和 0.3%。健康自评为“非常好”和“好”的比例均随着年龄的增长而降低,而健康自评为“一般”和“差”的比例则随着年龄的增长而升高。

在调查时的过去 30 天内,因疾病、伤害和精神/情绪导致健康状况不好的天数分别为 1.7 天、0.2 天和 0.4 天。因疾病致健康状况不好的天数女性多于男性,农村居民明显高于城市居民,且随年龄增长而增加。

有 55.9% 的居民“从未体检过”,此比例农村高于城市。体检原因主要为单位免费体检(30.6%)和社区免费体检(45.5%),因自我保健进行体检的比例仅为 17.4%。

女性调查对象进行过宫颈癌和乳腺癌筛查的比例分别为 31.5%和 33.2%,两个比例均为城市居民高于农村居民,在 35 岁及以上居民中均随年龄增长而降低,在高中及以下文化程度人群中随文化程度升高而升高。

成人抑郁、重型抑郁和其他类型抑郁的患病率分别为 0.5%、0.4%和 0.9%,男、女性间差别不大,农村居民的上述三个率均高于城市居民,在 65 岁及以上居民、家务人员和文盲半文盲人群中,上述三个率相对较高。

调查人群中,自报与家人关系较差的比例为 0.3%、对生活不满意的比例为 1.7%,上述两个比例均为男性高于女性,城乡间差别不大。

4. 伤害流行情况

2010 年,江苏省 18 岁及以上居民伤害发生率为 9.2%,女性(9.7%)高于男性(8.7%),农村(12.2%)高于城市(7.0%),伤害发生率随着年龄增长也呈上升趋势。发生率最高的三种伤害分别是跌倒/坠落伤、刀/锐器伤和道路交通伤害,其余各类型伤害发生率均在 1%以下。女性和农村地区人群的跌倒/坠落伤和刀/锐器伤发生率较高,男性和农村地区人群的道路交通伤害发生率较高。

道路交通伤害危险因素情况为:在过去 30 天内,27.2%的被调查者在驾驶或者乘坐摩托车时没有佩戴安全带;在过去 30 天内驾驶过机动车的人群中,有过酒后驾驶和疲劳驾驶经历的比例分别为 10.7%和 16.0%,15.1%为无证驾驶。

发生伤害事件后,有 49.9%的受伤者进行就医,其中 36.7%是门诊就医、13.3%是住院治疗、49.0%因为受伤轻微无需就医,另有 1.0%需就医但无法实现。

第一章 绪 论

一、背景

随着社会经济的发展,以心脑血管疾病、肿瘤、糖尿病等疾病为主的慢性非传染性疾病(以下简称慢性病)已成为全球越来越严重的公共卫生问题。2002 年世界卫生报告中指出,引起全球和地区疾病负担前十位危险因素中,前七位危险因素(高血压、烟草、乙醇、胆固醇、超重、水果和蔬菜摄入不足、缺乏身体活动)均与慢性病密切相关。世界卫生组织 1999 年的报告提示,非传染性疾病在疾病负担中所占比例将从 1990 年的 55% 上升到 2020 年的 73%,这一趋势预计在发展中国家更加迅速。只有掌握慢性病及其危险因素的发生、发展趋势及其规律,才能有针对性地采取防治措施和干预策略,因此全球对慢性病及相关行为危险因素的监测与研究工作越来越重视。

国外专门针对行为危险因素监测系统始于 20 世纪 80 年代初的美国。美国自 1981 年开始开展行为危险因素监测系统(Behavioral Risk Factor Surveillance System, BRFSS),逐步发展成为以电话调查的形式实施、每个月连续监测、内容灵活的危险因素监测系统。世界卫生组织于 2001 年起推出了慢性病危险因素阶梯式监测方法,目的在于提供标准化的监测方法和监测工具,使各国能够建立和强化其监测能力,从而保证不同时点和不同地区监测数据的可比性。

慢性病监测在我国起步较晚,全面动态反映人群慢性病患者和危险因素流行趋势及影响因素的数据十分缺乏。《中共中央 国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》中要求,“应完善重大疾病防控体系和突发公共卫生事件应急机制,加强对严重威胁人民健康的传染病、慢性病、地方病、职业病和出生缺陷等疾病的监测与预防控制”,体现了我国政府对重大疾病监测工作的重视。为此,开展慢性病监测,建立慢性病数据库,动态地掌握主要慢性病及其危险因素流行现状和变化趋势,科学制定和评价慢性病预防控策略和措施已经成为当务之急。

江苏省慢性病及其危险因素监测系统初建于 2004 年,当时共有南京市浦口区、徐州市云龙区、淮安市金湖县、盐城市响水县、苏州市吴中区和张家港市等 6 个国家疾病监测点(Disease Surveillance Point, DSP)。为使江苏省的监测地区对了解全省情况具有较好的代表性,2007 年,江苏省根据本省国家疾病监测点的地理分布情况,在上述 6 个监测点基础上采用分层整群随机抽样方法,确定新增镇江市润州区、连云港市东海县、无锡市崇安区、常州市武进区、宿迁市宿城区、南通如皋市、泰州姜堰市、扬州市邗江区等 8 个省级监测点。江苏省 14 个慢性病监测点覆盖全省人口的 12%,经检验,在城乡比例、GDP(国内生产总值)、总死亡率、肿瘤死亡率等方面对了解全省情况均具有较好的代表性。为保持监测数据的动态性和连续性,江苏省慢性病及其危险因素监测系统自建立以后,每三年进行一次现场调查工作。